

## **FISURA ANAL**

### **¿Qué es la fisura anal?**

Es una pequeña herida o úlcera lineal que aparece en el borde interno del ano.

### **¿Qué causa la fisura de ano?**

Suele comenzar con un desgarramiento o corte en el recubrimiento cutáneo del conducto anal, por un esfuerzo defecatorio en personas con un episodio de estreñimiento. En otras ocasiones aparece por una causa traumática, diarrea o por enfermedades inflamatorias intestinales. No obstante, un tanto por ciento no despreciable es de causa desconocida.

### **¿Cuáles son los síntomas de la fisura de ano?**

Los síntomas típicos son dolor durante y/o después de la deposición y sangrado. La fisura causa dolor y contracción involuntaria (espasmo) del esfínter interno del ano, por lo que no llega suficiente sangre a la zona de la fisura y esta no puede cicatrizar. El dolor y el espasmo son más intensos con la defecación, por lo que el paciente evita ir al baño y se hace aún más estreñido, lo que incrementa todavía más el espasmo del esfínter anal y el dolor. Es decir, se produce un círculo vicioso de espasmo anal y dolor.

### **¿Cuál es el tratamiento de las fisuras de ano?**

El tratamiento consistirá en romper el círculo vicioso espasmo-dolor. Por lo tanto, cualquier método terapéutico deberá conseguir una relajación del esfínter interno o producir una sección o corte del mismo. De esta manera, disminuirá el dolor y el espasmo y comenzará a llegar bien la sangre a la fisura, comenzando la cicatrización de la misma.

Más de la mitad de las fisuras pueden cicatrizar mediante un tratamiento conservador consistente en dieta rica en fibras (verdura, fruta, legumbres) y líquidos, baños de asiento con agua templada, laxantes y analgésicos.

Además, pueden emplearse pomadas de nitroglicerina o de diltiazem.

También se utilizan inyecciones de toxina botulínica en el esfínter anal interno.

Si con estas medidas no mejoran los síntomas se realiza tratamiento quirúrgico. La esfinterotomía interna o sección quirúrgica de una porción del esfínter anal interno, es considerada por la mayoría como el mejor método para el tratamiento definitivo de la enfermedad. Puede realizarse a través de una pequeña incisión en el borde del ano, bajo anestesia local, raquídea o general. Habitualmente se efectúa en régimen ambulatorio o de corta estancia postoperatoria y no suele ocasionar problemas para el control de las heces, sin embargo la valoración del riesgo será estimada por el cirujano colorrectal de forma individualizada.

## **¿Puede volver a aparecer la fisura de ano?**

No es frecuente, pero si la esfinterotomía no ha sido suficiente y persiste la fisura con síntomas parecidos a los de antes de la intervención quirúrgica, puede ser necesario realizar una ampliación de la esfinterotomía o incluso cubrir la fisura con un injerto de piel. En algún caso puede producirse una nueva fisura cuando se repite alguno de los motivos que originó la fisura anterior.

## Recomendaciones para el paciente

- **Dieta rica en fibra** asociada o no a fibra sintética tipo **plantagoovata** 1 sobre al día con dos vasos de agua
- **SUPRIMIR** alimentos con especias, picantes, alcohol y café.
- Es importante que **beba 6-8 vasos de agua al día**.
- Tres o 4 **baños de asiento** con agua templada. El baño NO durará MÁS de 5 minutos, hasta que se enfríe al agua. Séquese sin rascar, con golpes suaves.
- **DEBE SEGUIR EL TRATAMIENTO TAL Y COMO SE LO HA INDICADO SU MAP O CP:**
  - ✓ **analgésico** pautado
  - ✓ **pomada específica para relajar el esfínter** aplicada 2 veces al día insinuando el dedo en el ano (una cantidad correspondiente a un guisante). Si aparecen cefalea, mareos o palpitaciones suspéndala y acuda a consulta para modificar el tratamiento
  - ✓ si no logra un ritmo deposicional correcto puede ayudarse con algún micro-laxante anal
  - ✓ **pomada con anestésico local** para mejorar sus síntomas